PARTS OF THE ORIGINAL DOCUMENT

ARE OF POOR REPRODUCTIVE QUALITY

CERTAINES PARTIES DU DOCUMENT ORIGINAL

SONT DE PIÈTRE QUALITÉ DE REPRODUCTION

Ministère de la Santé de l'Ontario

Rapport annuel 1985-1986

■

L'avenir des services de santé,
c'est notre responsabilité à tous

88-02448/

Ontario

À Son Honneur
le lieutenant-gouverneur
de la province d'Ontario

Votre Honneur,

J'ai le plaisir de vous présenter le soixante et unième rapport du ministère de la Santé pour la période de douze mois terminée le 31 mars 1986, et le rapport du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, en application de la Loi sur l'assurance-maladie.

Veuillez agréer, Votre Honneur, l'expression de ma haute considération.

Le ministre,

Murray J. Elston

Murray J. Elston

Message du ministre

Les services de santé en Ontario représentent une entreprise d'envergure. En 1985-1986, l'Ontario y a consacré plus de 27 000 000 $ par jour, soit près du tiers de l'ensemble de son budget. Le système de santé est aussi une entreprise publique, qui appartient aux Ontariens et n'existe que pour leur fournir les soins nécessaires. Le ministère de la Santé n'est pas propriétaire du réseau : il en assure la gestion et l'administre au nom du public, veillant principalement à ce qu'il réponde aux besoins de la population.

Cette administration à titre fiduciaire est à la base des initiatives principales prises au cours de l'exercice en vue d'améliorer l'accès du public au réseau des services de santé. Nous voulons que les Ontariens, dans toutes les régions, puissent obtenir les soins nécessaires et que les obstacles dans cette voie soient éliminés.

Ces obstacles peuvent être d'ordre financier. Aussi avons-nous adopté la Loi sur l'accessibilité aux services de santé, qui met un terme à la pratique de la surfacturation et fait en sorte que des raisons financières n'empêchent jamais un patient de se procurer les soins dont il a besoin.

Nous avons aussi élargi le programme d'aide financière aux jeunes qui ont besoin de matériel ou de dispositifs médicaux spéciaux en portant l'âge d'admissibilité à 22 ans. Plus de 8 000 000 $ ont été affectés à ce programme au cours de l'exercice. Nous avons également ajouté de nouveaux services pour les enfants, soit le traitement orthodontique des fissures labiales et des fentes palatines.

En outre, nous avons affecté 5 000 000 $ à l'établissement de cinq unités gériatriques régionales, et fourni 500 000 $ aux centres de santé communautaires pour l'élaboration de programmes spéciaux à l'intention des personnes âgées.

Certains obstacles d'ordre institutionnel – le manque d'installations appropriées – peuvent empêcher les gens de recevoir les soins nécessaires. Grâce à un programme d'immobilisations de 850 000 000 $ pour les hôpitaux publics, dont 200 000 000 $ affectés à la reconstruction du célèbre Princess Margaret Hospital et à trois cliniques régionales de traitement du cancer, nous cherchons à améliorer et élargir notre réseau hospitalier. Nous voulons en effet que les hôpitaux ontariens soient en mesure de répondre aux besoins du public au tournant du siècle.

Les travaux importants de réaménagement actuellement en cours au Hospital for Sick Children, grâce à un financement de 72 500 000 $ du ministère, sont un autre exemple de notre détermination.

En plus d'élargir le réseau hospitalier, nous avons adapté nos programmes communautaires aux besoins du public. C'est ainsi que nous avons annoncé la mise sur pied, en collaboration avec le ministère des Services sociaux et communautaires, d'un programme d'aides familiales pour les personnes âgées, qui peuvent compter sur une aide précieuse à domicile plutôt que de vivre en établissement. Quant à nos programmes de soins à domicile, auxquels collaborent des infirmières visiteuses, des physiothérapeutes et des aides familiales, ils desservent un nombre toujours plus grand de personnes. Souvent, les malades se rétablissent plus rapidement dans un environnement qui leur est familier.

Nous avons mis sur pied 34 nouveaux programmes communautaires de santé mentale, ce qui en porte le nombre à 276, au coût de 48 000 000 $. Pour la première fois, le ministère a financé les frais de séjour au titre de huit programmes de services en établissement pour toxicomanes.

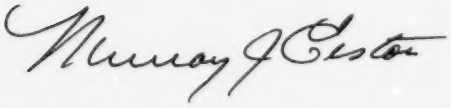
À Toronto et Hamilton, les services paramédicaux ont été élargis, et seront bientôt offerts dans cinq autres centres de la province. Ce programme, qui a reçu un accueil enthousiaste de la part des spécialistes de la santé, contribuera à réduire davantage le taux de mortalité en permettant d'offrir aux patients les soins immédiats dont ils ont besoin.

Enfin, certains obstacles à l'accessibilité aux services de santé sont d'ordre géographique. Au cours de l'exercice, nous avons cherché à mieux desservir les régions éloignées en améliorant le service aérien d'ambulances et en assumant le coût du transport aux installations médicales. C'est là un problème important, particulièrement dans la région Nord de l'Ontario.

La mise sur pied de programmes de ce genre exige que notre réseau de services de santé soit très ouvert aux besoins et aspirations des collectivités locales. Comme je suis député d'une circonscription rurale, je sais bien qu'en matière de santé, les besoins ne sont pas les mêmes qu'en milieu urbain. Notre système de santé doit répondre aux besoins de ces deux milieux.

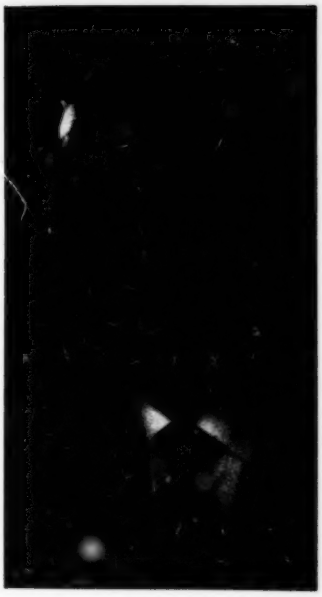
Les divers groupes locaux – conseils régionaux de santé, organismes de santé publique, groupes communautaires – jouent un rôle de premier plan dans l'évolution du réseau des services de santé en l'aidant à s'adapter aux conditions locales et à répondre aux besoins locaux. J'entends bien fonder l'élaboration de nos politiques sur la plus grande consultation publique possible. L'avenir des services de santé, c'est notre responsabilité à tous.

Le ministre,



Murray J. Elston

Message du sous-ministre



En revenant l'an dernier au ministère de la Santé, en qualité de sous-ministre, j'ai été frappé à nouveau par l'envergure exceptionnelle de notre réseau ontarien de services de santé.

À tout point de vue, nous sommes tous associés dans une opération extrêmement importante. Plus de 200 000 personnes participent au système de santé de l'Ontario, auquel le ministère a consacré en 1985-1986 un budget total de 9 300 000 000 $.

Sur le plan administratif, nos résultats sont excellents : 98 pour 100 du budget du ministère sont directement affectés aux services de santé – exploitation des hôpitaux, honoraires professionnels, services de laboratoire, soins à domicile, santé publique et santé mentale – et seulement deux pour cent des fonds ont servi à l'administration du ministère. Nous faisons donc preuve d'une grande efficacité, compte tenu du grand nombre de programmes financés et soutenus par le ministère, ce dont nous avons tout lieu d'être fiers.

Mais ce qui compte davantage, c'est que la qualité et le niveau des services de santé offerts aux Ontariens sont incomparables. En Ontario, tous les responsables de l'administration et de la prestation des services de santé cherchent, avec dévouement et détermination, à atteindre l'excellence.

Mais nous ne pouvons nous reposer sur nos lauriers, car le secteur des services de santé est en évolution constante en raison des nouvelles technologies, des nouveaux services et des nouveaux traitements. Une importance toujours plus grande est accordée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, et les besoins en matière de services communautaires ne cessent de croître.

Notre réseau de services de santé doit être assez souple et dynamique pour s'adapter à cette évolution. Nous devons planifier en fonction de l'avenir, définir clairement nos objectifs et choisir les moyens appropriés pour les atteindre.

Ce n'est pas là une responsabilité exclusive du sous-ministre, et il revient à chacun de participer activement aux progrès de notre réseau de santé.

Au cours des mois à venir, j'aurai l'occasion de recueillir l'avis d'un grand nombre d'entre vous pour savoir ce que vous pensez de l'évolution des services de santé en Ontario. Je tiens à vous assurer de ma collaboration la plus entière.

Le sous-ministre,

Allan Dyer

Allan Dyer, Ph.D., M.D.

Table des matières

2 **Message du ministre**

4 **Message du sous-ministre**

6 **Organigramme du ministère de la Santé de l'Ontario**

7 **Santé publique et programmes communautaires**

8 *Direction de la santé publique*

8 Le SIDA

10 La rage

10 Affections d'origine alimentaire

10 Immunisation

10 Promotion de la santé

12 *Direction des programmes communautaires de santé*

12 Programme de soins à domicile

12 Organisations de services de santé

13 Centres de santé communautaires

13 Programme d'appareils et de prothèses

15 *Direction des maisons de soins infirmiers*

15 *Conseils régionaux de santé*

16 *Programme de services aux régions insuffisamment desservies*

17 **Santé mentale**

17 *Hôpitaux psychiatriques*

17 Défense des droits des malades mentaux

18 Révision des services

19 Systèmes informatiques

19 Association avec les universités

19 Charte des droits

19 *Services communautaires de santé mentale*

20 Services de désintoxication

20 Foyers de soins spéciaux

20 Logements communautaires pour les personnes ayant subi un traitement psychiatrique

22 **Services d'urgence, services de laboratoire et programmes relatifs aux médicaments**

22 *Services d'urgence*

22 Auxiliaires en soins d'urgence

23 Unités paramédicales

24 Services ambulanciers bénévoles

24 Un réseau de communications efficace

25 Perspectives

25 *Direction des services de laboratoire*

26 *Programmes relatifs aux médicaments*

28 Régime de médicaments gratuits de l'Ontario

28 Comité d'appréciation des médicaments et thérapeutiques

29 **Soins en établissements**

29 *Financement des hôpitaux*

30 Projets de construction et de rénovation

31 *Besoins spéciaux*

31 Soins aux personnes âgées

31 Dons d'organes

33 Hospital for Sick Children

33 Chiropodie

34 Fécondation in vitro

34 Traitement des fissures labiales et des fentes palatines

34 Vérification du matériel de radiologie

34 *Équité en matière d'emploi*

36 **Administration, finances et assurance-maladie**

36 *Division de l'assurance-maladie*

36 Financement des déplacements dans la région Nord

36 *Division des finances et de l'administration*

38 Programme d'action positive

39 **Programmes et projets spéciaux**

39 *Direction de la recherche et de l'analyse des politiques*

39 Révision des lois sur les professions de la santé

39 Les sages-femmes

40 Planification des effectifs

40 Recherche

41 *Services de santé en français*

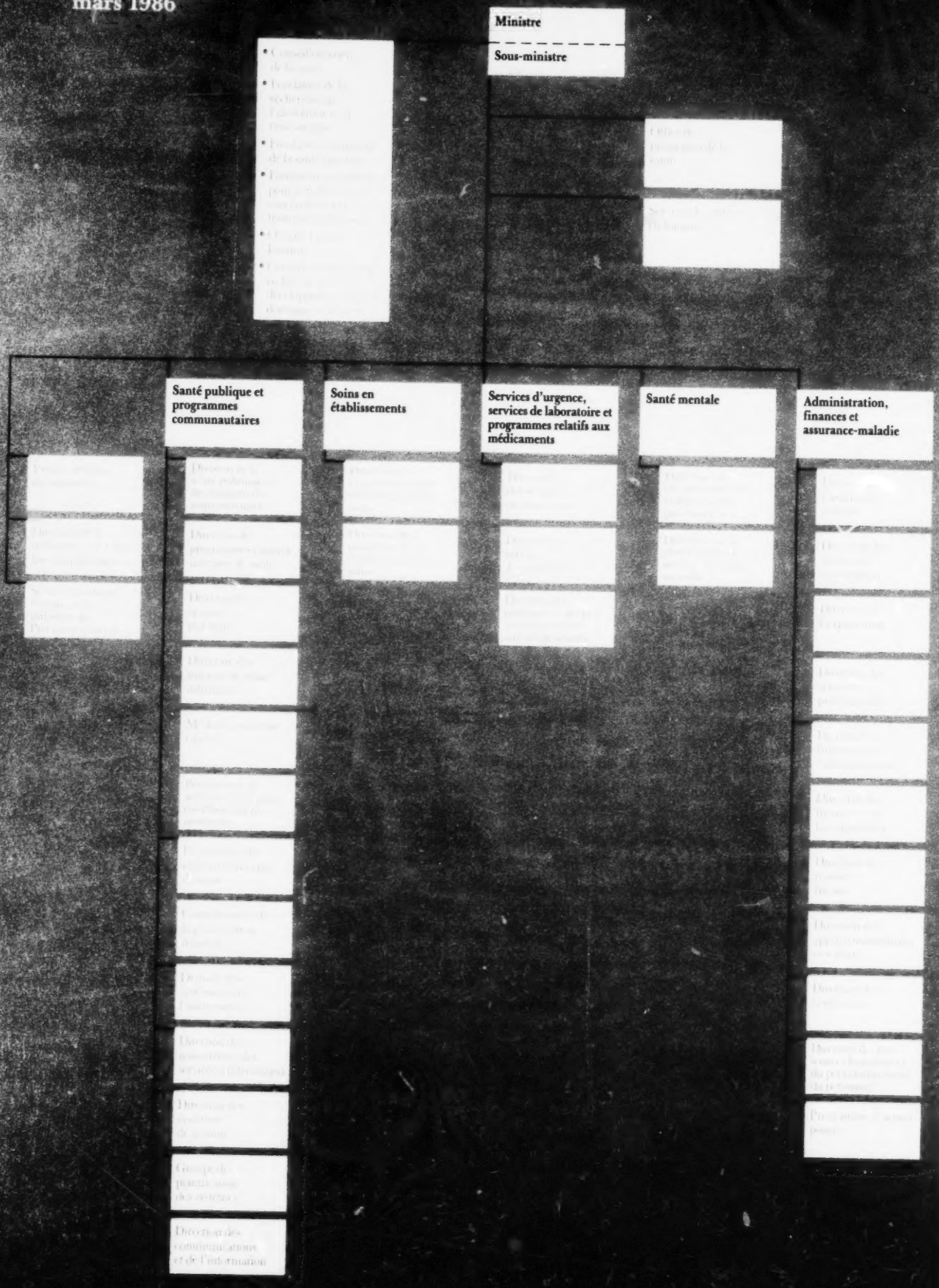
43 *Promotion de la santé*

43 Office de promotion de la santé

44 Groupe de mise en application des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

45 *Direction des communications et de l'information*

Organigramme du ministère de la Santé de l'Ontario mars 1986



Santé publique et programmes communautaires

Les organismes de santé communautaires jouent un rôle important dans le réseau ontarien des services de santé. Ils tiennent compte des préoccupations locales, informent le réseau des besoins du public et accordent une importance particulière à la promotion de la santé, s'intéressant davantage à la santé qu'à la maladie. Ils dispensent également un grand nombre de services, depuis ceux des chiropodistes à ceux des infirmières de la santé publique, qui contribuent à la prévention et au traitement des maladies. Les programmes élaborés par le secteur de la santé publique et des programmes communautaires visent à favoriser ce travail en assurant l'orientation, l'aide financière et les consultations nécessaires.

Au cours de l'exercice 1985-1986, l'organisation d'échanges fructueux entre les représentants des divers milieux de la province a permis d'offrir des programmes plus adaptés et de mieux utiliser les ressources communautaires. Ces rencontres ont aussi permis de combler les lacunes des services existants et de sensibiliser davantage le ministère aux difficultés qu'il doit surmonter pour fournir à tous les Ontariens les meilleurs services de santé possibles.

■

"Grâce au microscope électronique, je peux examiner de façon détaillée les virus qui sont à l'origine d'un si grand nombre d'affections chez l'homme, par exemple le virus de Norwalk. Le médecin peut ensuite établir un diagnostic plus rapide et plus précis. Mon travail me procure une grande satisfaction."

Tina Orchard
Technicienne
Direction des services de laboratoire
Toronto

Direction de la santé publique

La Direction de la santé publique cherche à promouvoir la santé, à évaluer l'état de santé des Ontariens et à enrayer la propagation des maladies. Pour ce faire, elle fournit un soutien financier et un service de consultation aux 43 bureaux de santé locaux de la province qui sont responsables des programmes locaux, et élabore ses propres programmes provinciaux.

Les responsables locaux de la santé publique sont tenus de signaler au ministère les maladies qui sévissent dans leur territoire et de faire enquête (généralement en collaboration avec la Direction des services de laboratoire) en cas de flambée imprévue d'infections. C'est ainsi que lorsqu'une série d'affections gastro-intestinales causées par le virus de Norwalk a entraîné la fermeture provisoire des hôpitaux et autres établissements publics dans plusieurs localités, ils ont pu reconnaître le virus et recommander les mesures appropriées.

La Direction de la santé publique se préoccupe aussi de la prévention des maladies en adoptant des mesures comme l'amélioration des conditions d'hygiène et la vaccination des enfants d'âge scolaire, et assure le financement des organismes de santé publique dans ces régions. Lorsqu'une maladie se déclare, elle cherche à arrêter sa propagation.

Le programme élaboré par le ministère en 1985-1986 pour enrayer la diffusion du SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) illustre bien le genre de mesure prise pour enrayer les nouvelles affections.

Le SIDA

Le SIDA est causé par un virus qui se propage par le biais des contacts sexuels, du sang et des autres liquides organiques. Comme pour toutes les maladies transmissibles, les cas établis de SIDA doivent être signalés au médecin hygiéniste de la localité, qui en fait part à la Direction de la santé publique du ministère. Les épidémiologistes du ministère assurent le suivi des cas et analysent les groupes vulnérables. Environ 40 pour 100 de tous les cas de SIDA au Canada sont localisés en Ontario, dont près de 70 pour 100 à Toronto.

En 1985-1986, le ministère a pris diverses mesures pour contrer la propagation du SIDA :

* Des tests de dépistage sanguin ont été instaurés grâce à une subvention de 1 000 000 $ à la direction ontarienne des services de transfusion sanguine de la Croix-Rouge. Depuis novembre 1985, tous les prélèvements des banques de sang ont fait l'objet d'un test de dépistage du HIV (Human Immunodeficiency Virus), et les risques de propagation de cette affection par transfusion sanguine sont maintenant faibles. Ce test de dépistage est aussi offert aux médecins pour les aider à établir leur diagnostic du SIDA et des maladies connexes et à reconnaître les porteurs du virus, qui peuvent le transmettre sans présenter les symptômes du SIDA.

* Des programmes d'éducation ont été mis en place pour informer le public des mesures préventives à prendre et promouvoir un traitement scientifique et humain des personnes atteintes du SIDA. Le ministère a versé une subvention de 200 000 $ pour la création du Groupe consultatif de l'Ontario pour l'éducation du public sur le SIDA et la préparation d'une série de cinq dépliants en sept langues. Près de quatre millions d'exemplaires de ces dépliants ont été distribués en Ontario et au Canada. Des présentations audio-visuelles ont aussi été préparées, et un service de conférenciers a été mis sur pied (interurbain sans frais : 1-800-387-5586).

■

"Dans le cadre du programme d'immunisation à l'école, qui s'adresse à tous les enfants d'âge scolaire de la prématernelle à 18 ans, je m'occupe de vacciner les élèves contre les maladies infantiles courantes et de faire passer des tests cutanés de dépistage de la tuberculose aux enfants des maternelles. Nous vaccinons de 500 à 600 élèves par mois. Je fais ce travail depuis dix ans et je l'adore."

Pat Smylie, infirmière autorisée
Bureau de santé du district de Thunder Bay

• Des subventions ont été accordées au AIDS Committee of Toronto (ACT), qui offre des programmes d'information et de soutien aux personnes présentant des risques élevés d'exposition au virus du SIDA. Des subventions importantes ont aussi été accordées pour des travaux de recherche sur le SIDA.

L'accroissement des cas de SIDA semble se stabiliser, mais personne ne peut avec certitude en prévoir l'évolution. La Direction de la santé publique suit ce dossier de près et prendra d'autres mesures pour enrayer la propagation de cette affection.

La Direction de la santé publique cherche aussi à enrayer la propagation de la rage chez les animaux, qui connaîtra probablement en 1986 un sommet sans précédent : au cours des trois premiers mois de l'année, le nombre de cas a augmenté de plus de 80 pour 100 par rapport à la période correspondante de 1985, et le traitement des personnes exposées à la rage a augmenté de 112 pour 100 par rapport à cette même période.

Depuis l'adoption d'un nouveau règlement en décembre 1985, les bureaux de santé locaux peuvent imposer la vaccination obligatoire des chats, des chiens et des autres animaux contre la rage. Jusqu'ici, cinq bureaux ont instauré des programmes de vaccination obligatoire.

Les affections peuvent se propager par une mauvaise manipulation des aliments. En 1986, la direction a préparé une campagne d'information destinée particulièrement aux responsables et aux cadres des services alimentaires des établissements de santé. Le programme "Pensons net" souligne l'importance de la propreté et des règles de sécurité dans la manipulation des aliments.

Le ministère a distribué plus de 600 vidéo-cassettes, guides, dépliants et affiches aux hôpitaux, aux maisons de soins infirmiers et aux divers autres établissements de santé qui participent à ce programme.

Au cours de l'exercice, le ministère a consacré 11 000 000 $ à l'ensemble des programmes d'immunisation de la province. À la fin de mars 1986, 96 pour 100 des élèves de la maternelle à la 6e année avaient été immunisés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Outre la lutte contre la maladie, la direction offre également son soutien aux programmes de promotion de la santé. Les infirmières de la santé publique assument diverses responsabilités à l'école : examens de santé des enfants d'âge préscolaire, examens de la vue et de l'ouïe, cours d'hygiène dentaire, orientation en planning familial et autres programmes d'éducation. Les bureaux de santé locaux offrent aussi des services communautaires de prévention (cours de nutrition, cours prénataux et sur l'éducation des enfants) et la direction assure le financement et les spécialistes pour ces programmes.

La Direction de la santé publique est aussi chargée de mettre à jour les statistiques sur les naissances vivantes, la mortinatalité, les anomalies congénitales et le cancer.

La direction supervise également les études sur la santé communautaire, qui fournissent des renseignements précieux sur la santé des Ontariens.

■

"Essentiellement, lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital, nous cherchons à lui assurer les soins que nécessite son état. Nous faisons en sorte qu'il puisse se réadapter à la vie de tous les jours, plutôt que d'être admis dans un établissement de soins, par exemple une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées."

Patricia Domino
Physiothérapeute
Programme de soins à domicile
Toronto

Direction des programmes communautaires de santé

La Direction des programmes communautaires de santé travaille en étroite collaboration avec les divers organismes locaux de services de santé, mais cherche principalement à promouvoir les projets communautaires en matière de services de santé, surtout ceux qui représentent des formules nouvelles par rapport aux soins en établissement pour les personnes âgées.

Les services intégrés d'aides familiales, annoncés en janvier, illustrent bien ce genre de projet. Une aide familiale visite régulièrement les personnes handicapées ou les personnes âgées en vue de les aider à garder leur autonomie dans leur milieu, plutôt que de s'adresser à un hôpital ou une maison de soins infirmiers. Elle est aussi en mesure de leur procurer les soins médicaux, infirmiers ou autres nécessaires. Les personnes âgées n'ont pas besoin de l'autorisation d'un médecin pour recevoir les services d'une aide familiale, ce qui n'est pas le cas dans le cadre du programme actuel de soins à domicile.

Les services intégrés d'aides familiales sont financés par le ministère des Services sociaux et communautaires, mais leur administration relève du programme de soins à domicile du ministère de la Santé. Ce nouveau programme sera mis en oeuvre à titre d'essai dans six régions : Huron, Kitchener-Waterloo, Parry Sound, Cochrane, Thunder Bay et Leeds, Grenville et Lanark.

Programme de soins à domicile

Contrairement aux services intégrés d'aides familiales, le programme de soins à domicile fournit des services professionnels de santé – par exemple, des soins infirmiers ou des services de physiothérapie – aux personnes qui se rétablissent à la maison des suites d'une maladie grave ou d'autres troubles. Ce programme permet non seulement aux malades de se rétablir dans le confort de leur foyer, mais aussi de libérer des lits pour des malades qui ont besoin de soins plus intensifs à l'hôpital, et il représente une solution de rechange pour les malades chroniques par rapport aux maisons de soins infirmiers.

Au cours des deux dernières années, les services de soins à domicile ont aussi collaboré à la prestation des programmes de santé administrés par les conseils scolaires locaux. Ils ont mis au point des programmes de soins individuels adaptés aux élèves qui sont atteints d'un handicap ou ont besoin d'une aide spéciale dans leur apprentissage. Ces programmes peuvent comporter la visite d'une infirmière et des services de physiothérapie et d'ergothérapie, fournis pendant les heures scolaires.

En 1985-1986, les 38 programmes de soins à domicile ont offert des services à 180 000 personnes. Ces programmes représentent une formule de rechange relativement peu coûteuse et pratique par rapport aux soins en établissement, et le public y a de plus en plus recours.

Organisations de services de santé

Par rapport aux soins de santé traditionnels, les organisations de services de santé (OSS) constituent une formule intéressante. Pour les clients qu'elles recrutent, elles reçoivent directement du ministère une allocation par tête, fondée sur l'âge et le sexe, plutôt que la rémunération habituelle prévue par le Régime d'assurance-maladie (OHIP) pour les services ou les soins dispensés.

Les OSS peuvent aussi recevoir une allocation si leur taux d'hospitalisation est inférieur à celui de l'ensemble de la population, ce qui les incite à offrir, en plus des soins et traitements requis, des services de prévention de la maladie.

L'Ontario compte maintenant 25 OSS, dont cinq inaugurées au cours de l'exercice, qui ont recours aux services des médecins et de divers spécialistes de la santé. Leur rémunération n'étant pas fondée sur les traitements dispensés, les OSS sont incitées à axer leurs efforts sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, et à privilégier le travail d'équipe en matière de services de santé et d'éducation.

Centres de santé communautaires

Par rapport aux soins en établissements, les centres de santé communautaires (CSC) sont une autre formule intéressante. Leur personnel comprend des omnipraticiens, des infirmières et divers spécialistes tels que des chiropodistes. Ils dispensent des services à des groupes particuliers en fonction des besoins locaux.

Ces centres sont des organismes sans but lucratif, administrés par des conseils locaux et financés par le ministère. Il y a maintenant onze CSC en Ontario, et deux autres ont été autorisés et sont en voie d'implantation.

Programme d'appareils et de prothèses

Les appareils et prothèses nécessaires aux personnes handicapées coûtent parfois très cher. Dans le cadre du Programme d'appareils et de prothèses, établi en 1982, le ministère assume jusqu'à 75 pour 100 du coût d'achat des appareils et dispositifs tels que fauteuils roulants, orthèses, prothèses auditives et appareils respiratoires, pour les personnes admissibles à ce programme.

Au cours de l'exercice, les avantages du programme ont été élargis aux jeunes de moins de 22 ans. Environ 15 000 jeunes et leur famille ont pu ainsi se procurer quelque 32 000 appareils et prothèses, pour lesquels le ministère a déboursé 8 500 000 $.

■

"Ce synthétiseur Epson permet à mon fils Joe de converser : il n'a qu'à taper son message, et l'appareil le transforme en éléments sonores. C'est une machine merveilleuse, mais qui coûte très cher. Nous l'avons louée, dans le cadre du Programme d'appareils et de prothèses, qui assume une partie du coût de location. Joe peut ainsi converser, établir des rapports sociaux et jouir pleinement de la vie. Je suis très fière de lui."

M^me^ Maureen Franze (à droite)
Centre de réadaptation des enfants Thomas Valley, London

■

"Je fais du bénévolat depuis dix ans. Dans le cadre du programme "Fun and Fitness", nous faisons des exercices et nous chantons un peu. Tout le monde aime ces activités. J'ai commencé à faire du bénévolat parce que j'adore me retrouver avec des personnes âgées. J'ai grandi en Allemagne, dans un petit village, où les personnes âgées participaient à la vie du milieu. Dans mon enfance, elles m'ont beaucoup appris."

Klara Kemper
Bénévole
Maison de soins infirmiers Tyndall
Mississauga

Direction des maisons de soins infirmiers

À la fin de mars 1986, il y avait en Ontario 332 maisons de soins infirmiers, qui disposaient de 29 867 lits. La Direction des maisons de soins infirmiers est chargée de l'agrément et de l'inspection de ces maisons et veille à ce que leurs pensionnaires reçoivent les meilleurs soins possibles.

Ceux qui exploitent ces établissements sont tenus d'offrir des programmes permettant d'améliorer la qualité de vie des pensionnaires, et la direction procède à des inspections à cette fin. Les maisons de soins infirmiers font l'objet d'une inspection au moins une fois l'an, mais aussi avant de recevoir leur permis et lorsqu'elles changent de propriétaire. Les inspecteurs sont spécialisés en soins infirmiers, en nutrition, en salubrité de l'environnement et en sécurité incendie. Ils font des visites systématiques de contrôle et des inspections à l'improviste.

Les plaintes sur les soins fournis à un pensionnaire ou sur la gestion d'un établissement font l'objet d'une enquête. Lorsque des lacunes sont constatées, l'établissement est tenu de présenter un plan des mesures correctives envisagées et les délais d'exécution.

Chaque année, les rapports d'inspection sur le renouvellement des permis de chaque établissement sont rendus publics.

En 1972, lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur les maisons de soins infirmiers, il manquait tellement de lits dans ce genre d'établissement que le ministère a accordé un permis d'exploitation à un grand nombre de maisons de soins infirmiers existantes, même si elles ne répondaient pas aux normes de construction prévues dans la loi. En 1985-1986, un programme a été mis en oeuvre pour aider ces établissements à respecter la loi, et la Commission d'examen de l'observation des règlements a été formée, chargée d'étudier les normes de construction et les conditions de salubrité de chaque établissement, et de recommander les mesures à prendre pour que les maisons qui ne respectent pas les normes se conforment à la loi.

Conseils régionaux de santé

Les conseils régionaux de santé (CRS) sont des organismes autonomes administrés principalement par des bénévoles, qui conseillent le ministre sur les questions de santé à l'échelon local et participent à la planification des services de santé dans leur région. Chaque conseil reçoit une aide financière du ministère de la Santé et dispose d'une petite équipe de spécialistes payés par le ministère.

Les membres des CRS sont des bénévoles nommés par le gouvernement (450). Environ 40 pour 100 sont des pourvoyeurs locaux de services de santé, 40 pour 100 sont des habitants de la région, et 20 pour 100 sont des représentants des administrations locales. En outre, plus de 1 000 autres personnes participent au travail des sous-comités et groupes de travail des conseils.

Les CRS sont chargés de s'assurer que les services locaux de santé répondent aux besoins de la population. Ils se sont tellement bien acquittés de cette tâche qu'ils ont été invités à jouer un rôle encore plus important en évaluant le rôle des établissements de santé. À la fin de mars 1986, l'Ontario comptait 26 CRS, qui desservaient plus de 90 pour 100 de la population. L'implantation d'un CRS dans la région de Parry Sound-Muskoka est actuellement à l'étude.

Programme de services aux régions insuffisamment desservies

Il est toujours difficile d'inciter les spécialistes de la santé à exercer leur profession dans une région éloignée. Ce problème a incité le ministère à mettre sur pied, en 1969, le programme de services aux régions insuffisamment desservies. Ce programme est l'un des plus efficaces au monde. Au cours des seize dernières années, il a permis aux régions éloignées d'attirer 359 omnipraticiens, 128 spécialistes, 94 dentistes et 29 physiothérapeutes.

En collaboration avec le ministère du Développement du Nord et des Mines, le ministère de la Santé offre également des bourses d'étude dans plusieurs disciplines de la santé. Pour chacune des années ainsi subventionnées, les boursiers s'engagent à travailler un an dans une région insuffisamment desservie. La préférence est accordée aux étudiants de la région du Nord et à ceux qui parlent le français.

En 1985-1986, dans le cadre du programme, les régions éloignées ont ainsi attiré 43 omnipraticiens, 41 psychiatres, 27 autres spécialistes, neuf dentistes (dont un spécialiste) et sept physiothérapeutes. Par exemple, deux périodontistes exercent leur profession dans la région Nord de l'Ontario, et le ministère espère inciter d'autres spécialistes des soins dentaires à s'installer dans tous les grands centres de la région du Nord.

Dans le cadre de ce programme, des soins dentaires sont également dispensés aux enfants dans les régions éloignées par le biais du programme de soins dentaires du bureau de santé du Nord-Ouest et de six unités mobiles qui amènent les dentistes dans des régions privées de services dentaires. Au cours de l'exercice, ces programmes ont permis de fournir des soins dentaires à quelque 3 300 enfants d'âge préscolaire et des écoles élémentaires. Des soins dentaires ont aussi été fournis à 490 personnes handicapées de la région de Cochrane-Timiskaming, par la clinique mobile de soins dentaires à l'intention des personnes handicapées, installée au centre de ressources de South Porcupine.

■

"Le village de Nipissing se trouve à quelque 15 milles au sud-ouest de North Bay. Je m'y rends depuis 15 ans. J'adore la compagnie des enfants, et je travaille toujours avec eux. Dans certaines régions, il n'y a pas d'autres services dentaires possibles. Quand j'arrive avec mon épouse, je stationne dans la cour de l'école et les enfants viennent nous trouver. Tous les mois, nous dispensons des soins dentaires complets à environ 75 enfants."

Dr Fred Haldenby
Clinique mobile de soins dentaires
Village de Nipissing

Santé mentale

De plus en plus, dans les services de santé mentale, on délaisse les établissements pour se tourner vers les programmes communautaires. Il revient au ministère de faire en sorte que les programmes communautaires appropriés soient mis sur pied, mais aussi de mettre à jour les programmes et traitements offerts dans les dix hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. Le ministère entend doter la province d'un ensemble équilibré de services de santé mentale en établissements et de services communautaires adapté aux besoins locaux.

Il suit de près l'évolution dans ce secteur pour s'assurer que les services de santé en Ontario tiennent compte des données les plus récentes sur les troubles mentaux et la santé mentale. Le ministère cherche aussi à promouvoir auprès du public une meilleure compréhension des maladies mentales.

Hôpitaux psychiatriques

En plus des unités psychiatriques qui existent dans les hôpitaux publics, le ministère de la Santé administre dix hôpitaux psychiatriques en Ontario. Chacun de ces hôpitaux est administré par un conseil consultatif communautaire, dont les membres sont désignés par le ministère de la Santé. Leur rôle est de définir les besoins locaux et de promouvoir une meilleure compréhension de la santé mentale au sein des différents milieux. En 1985-1986, le coût d'exploitation des hôpitaux psychiatriques a été de 273 900 000 $.

Certains événements importants survenus au cours de l'exercice auront pour effet de modifier considérablement le mode de gestion des hôpitaux psychiatriques. Plusieurs de ces hôpitaux ont fait l'objet d'une révision approfondie pour s'assurer que les traitements qu'ils offrent sont appropriés et que leurs installations sont adéquates.

Depuis quatre ans, le Programme de défense des droits des malades mentaux a permis aux malades et à leur famille de prendre conscience de leurs droits et

■

"Quand ils doivent quitter l'établissement où ils se trouvent, les malades mentaux peuvent avoir besoin de notre aide. Pour ce qui est des médicaments administrés, notre rôle n'est pas tellement de les aider à prendre une décision, mais de souligner au personnel que les malades ont le droit de faire tel ou tel choix. Il s'agit principalement de nous assurer que leurs désirs sont respectés."

Michael Mullan (à droite)
Défenseur des droits des malades
Queen Street Mental Health Centre
Toronto

responsabilités. En 1985-1986, un comité indépendant a été constitué pour évaluer le programme et la qualité des services offerts aux malades et à leur famille.

Révision des services

En 1985-1986, les activités et les installations de la section Oak Ridge du centre psychiatrique de Penetanguishene et de l'hôpital psychiatrique de Whitby ont fait l'objet d'une révision. Un comité spécial a aussi été désigné pour évaluer les besoins de la région Nord-Est en matière de santé mentale et recommander la meilleure formule de prestation de services de santé mentale dans cette région.

La section Oak Ridge du centre psychiatrique de Penetanguishene est un centre de traitement à sécurité maximale réservé aux hommes. Un comité indépendant chargé de réévaluer le programme de cette section a publié son rapport final en décembre 1985.

Un comité directeur a été mis sur pied et tient des réunions mensuelles pour superviser l'application des recommandations du rapport. La section Oak Ridge compte maintenant une administration distincte, et une équipe de psychiatres de l'Université de Toronto y dispense des services psychiatriques. Des conseillers spécialisés apportent aussi leur concours au programme de soins infirmiers.

Huit préposés à l'entretien ont été embauchés à la section Oak Ridge, à la suite d'une recommandation du comité Hucker, qui avait souligné qu'un grand nombre des fonctions d'entretien étaient à la charge des malades. La section Oak Ridge cherche maintenant à embaucher un psychiatre légiste et 12 infirmières autorisées, et a entrepris des rénovations en vue d'améliorer les conditions de vie des malades.

À l'hôpital psychiatrique de Whitby, le conseil consultatif communautaire a recommandé d'élaborer un ensemble complet de services communautaires de santé mentale. Le comité a aussi recommandé de réaménager l'hôpital psychiatrique de Whitby, d'ajouter des lits réservés aux malades mentaux dans les hôpitaux généraux de la région et d'améliorer les programmes communautaires de santé mentale. L'hôpital psychiatrique ne serait plus qu'un centre régional d'orientation et un établissement de traitement pour les patients ayant des besoins spéciaux, et la plupart des malades recevraient les traitements psychiatriques nécessaires dans leur propre milieu.

Le ministère étudie actuellement un mémoire qui lui a été présenté dans ce sens.

Enfin, un comité directeur et un conseiller ont été nommés pour évaluer les services et les besoins en matière de santé mentale dans la région Nord-Est de l'Ontario. À partir des données recueillies au moyen de questionnaires et de rencontres publiques, le conseiller et le comité ont recommandé un système modèle de services de santé mentale pour la région. Le rapport final, intitulé *A Proposed Model for Northeast Ontario Mental Health Services,* a été soumis au ministère de la Santé.

Systèmes informatiques

Les dix hôpitaux psychiatriques de la province seront dotés de systèmes informatiques d'ici avril 1988.

Une banque de données contiendra tous les renseignements nécessaires sur les programmes communautaires de santé mentale et les services offerts par chacun des hôpitaux psychiatriques de l'Ontario.

Association avec des universités

Les hôpitaux psychiatriques de la province sont en voie de s'associer aux centres des sciences de la santé des universités ontariennes. Cette association vise à favoriser l'enseignement et la recherche dans les hôpitaux psychiatriques. À la fin de mars 1986, huit des dix hôpitaux psychiatriques de la province avaient conclu des ententes avec des universités. Deux autres accords seront conclus en 1986-1987.

Charte des droits

En Ontario comme dans les autres provinces, les lois sur la santé mentale doivent respecter les droits fondamentaux reconnus dans la Charte canadienne des droits et libertés. En 1984, la Conférence sur l'uniformisation des lois au Canada a été invitée à préparer une loi sur la santé mentale qui pourrait servir de modèle aux provinces qui se préparent à amender leurs propres lois.

En 1985, les représentants de sept provinces et territoires ont tenu des rencontres et élaboré un avant-projet de loi sur la santé mentale, qui a été distribué en 1986 aux groupes intéressés au Canada. Une deuxième série de consultations doit avoir lieu avant la présentation de la version finale à la Conférence sur l'uniformisation des lois en 1987.

Entre-temps, plusieurs amendements à la Loi sur la santé mentale ont été présentés à l'Assemblée législative de l'Ontario. Ils visent essentiellement à renforcer les droits des malades dans les centres psychiatriques, par exemple en leur donnant le droit de contester devant une commission d'examen certains jugements sur leur incapacité mentale (qui peut permettre à des tiers de prendre en leur nom des décisions importantes), et de consulter leur dossier clinique personnel, sauf de rares exceptions.

Services communautaires de santé mentale

Au cours de l'exercice, le ministère a poursuivi ses efforts dans la voie de la désinstitutionnalisation et de mise en oeuvre de programmes de rechange communautaires. Il accorde la priorité aux programmes communautaires d'aide aux malades à leur sortie d'un hôpital psychiatrique, et aux programmes qui visent à réduire le chevauchement des services, à fournir des services externes aux personnes âgées et des programmes d'autonomie et de réadaptation professionnelle.

Les programmes financés par le ministère font l'objet d'une évaluation pour s'assurer qu'ils sont bien administrés et répondent aux besoins locaux.

En 1985-1986, le ministère a consacré 4 700 000 $ au financement de 34 nouveaux programmes communautaires de santé mentale. Le budget annuel de ces programmes est de plus de 48 000 000 $, qui servent au financement de 276 programmes communautaires. Le ministère a aussi financé 17 nouveaux programmes de rééducation des victimes de l'alcoolisme.

En décembre 1985, le ministère annonçait une nouvelle politique en matière de services de désintoxication en vue d'assurer à tous les Ontariens l'accès à une gamme variée de services et programmes communautaires de désintoxication. Pour la première fois, dans le cadre de cette politique, le ministère assumera le coût total des programmes communautaires de désintoxication en établissement, y compris les frais de séjour. Il est d'avis que cette nouvelle politique favorisera la mise sur pied de programmes communautaires de traitement moins coûteux, mais tout aussi efficaces, qui viendront compléter les services offerts en établissements.

Le programme de foyers de soins spéciaux assure depuis 1964 des soins de longue durée aux malades qui reçoivent leur congé d'un hôpital psychiatrique. Ceux qui ont besoin de soins infirmiers sont hébergés dans les maisons de soins infirmiers de la province, et ceux qui ne nécessitent qu'une certaine surveillance sont accueillis dans des pensions de famille. Un conseiller a été embauché pour recommander des modifications au programme en vue d'améliorer la qualité de vie dans ces foyers. Les recommandations du conseiller ont été transmises au ministère, et leur mise en oeuvre est actuellement à l'étude.

Le ministère a aussi élargi les programmes visant à améliorer les logements accessibles aux anciens patients des hôpitaux psychiatriques. En 1985-1986, il a versé 1 500 000 $ aux municipalités qui administrent des pensions de famille à cette fin.

Dans le cadre de ce programme, les municipalités peuvent demander des fonds pour effectuer les réparations nécessaires aux bâtiments et mettre sur pied de nouveaux programmes sociaux. Le ministère s'engage aussi à fournir les services de personnel chargé d'aider les personnes ayant subi un traitement psychiatrique. Le coût additionnel des services est de 900 000 $. Non seulement ce programme améliore la qualité de vie des bénéficiaires, mais il leur fournit également le soutien nécessaire pour leur réinsertion sociale et professionnelle.

■

"Nous offrons un programme intensif de 35 jours de traitement psychosocial de l'alcoolisme. C'est le premier service du genre offert aux francophones en Ontario. Les nouvelles subventions prévues pour le traitement en établissement nous permettent d'accueillir un plus grand nombre de personnes. Il ne s'agit pas vraiment d'un programme élargi, car aucun programme auparavant n'était offert en français. Mais nous pouvons traiter trois fois plus de gens qu'auparavant, avec les mêmes installations."

Georges Morin
Directeur général
Maison Fraternité
Ottawa

Services d'urgence, services de laboratoire et programmes relatifs aux médicaments

Les sciences médicales font des progrès très rapides dans le domaine des soins d'urgence, des techniques de laboratoire et des médicaments. Au cours des vingt prochaines années, nous verrons une évolution considérable du côté des techniques des soins d'urgence, des méthodes et du matériel de laboratoire et de l'éventail des médicaments.

D'importants progrès sont prévus notamment du côté du diagnostic rapide des maladies, particulièrement des affections d'origine virale, et en immunologie. Cela s'explique en partie par l'utilisation accrue du microscope électronique pour l'examen direct des virus, ce qui accélère le diagnostic des affections virales. L'immunologie est aussi le théâtre de découvertes importantes : d'ici la fin du siècle, nous pourrions bien avoir toute une nouvelle série de vaccins, et mettre de plus en plus l'accent sur la prévention des maladies plutôt que leur traitement.

Services d'urgence

La capacité d'intervenir rapidement en cas d'urgence, qu'il s'agisse d'une tornade à Barrie, d'un arrêt cardiaque à Hamilton ou d'un accouchement prématuré à Kirkland Lake, est la qualité première indispensable du réseau des services d'urgence de l'Ontario. Mais ce réseau ne pourrait être aussi efficace sans la collaboration étroite de chacun des intervenants qui le composent. Chacun d'eux y joue un rôle différent, mais doit s'en acquitter de façon efficace.

Les résidents de la région du Centre de l'Ontario n'oublieront pas de sitôt cette nuit de mai 1985 au cours de laquelle une tornade fauchait une large bande de territoire au centre de la province et faisait des millions de dollars de dégâts matériels à Shelburne, Tottenham, Orangeville et Barrie, jetant par terre maisons et immeubles et faisant des centaines de blessés et douze morts.

En quelques minutes, le réseau des services d'urgence de l'Ontario était à l'oeuvre. Au cours des huit heures suivantes, des centaines de blessés avaient reçu les soins médicaux d'urgence dispensés par les ambulanciers, les médecins, les infirmiers et les bénévoles de la Croix-Rouge. C'était là un témoignage éloquent de la capacité du réseau provincial des services d'urgence, notamment des centres de communication des services d'ambulance, d'intervenir rapidement.

Auxiliaires en soins d'urgence

Les préposés aux ambulances sont au coeur même du système. Au cours de l'exercice, le ministère de la Santé a examiné et agréé 281 nouveaux auxiliaires en soins d'urgence. Dorénavant, tous les auxiliaires devront régulièrement faire l'objet d'un nouvel agrément, ce qui leur permettra de mettre à jour leur formation.

Mais les préposés aux services d'urgence doivent pouvoir compter sur un matériel de qualité. Le réseau de transport routier par ambulance dispose de 454 ambulances à une civière, 104 ambulances à deux civières, 25 véhicules à quatre roues motrices, cinq véhicules pouvant transporter plusieurs malades ou blessés, cinq unités mobiles de soins intensifs et 14 unités d'intervention d'urgence. En 1985-1986, ces services ont transporté plus de 760 000 malades et blessés.

En outre, le ministère dispose d'hélicoptères et d'aéronefs à voilure fixe, qui ont transporté 12 401 malades et blessés au cours de l'exercice. Ce service est aujourd'hui offert dans presque toutes les régions de la province.

Depuis novembre 1985, les cinq ambulances aériennes spécialisées du ministère assurent un service 24 heures sur 24, ce qui améliore considérablement les services offerts dans les régions éloignées de l'Ontario.

Au cours de l'exercice, des améliorations importantes ont été apportées aux installations. Les nouveaux hangars de Sudbury, Thunder Bay et Timmins permettent maintenant le transfert de malades et de blessés aux ambulances aériennes. Des installations analogues existent également à l'aéroport international Pearson et à l'aéroport de l'île de Toronto. En outre, dix héliports dotés d'un éclairage de nuit ont été construits, ce qui porte leur nombre à 63. Situés à proximité des établissements de santé, ces héliports permettent de transporter directement le blessé à l'hôpital.

Unités paramédicales

Le personnel paramédical des services ambulanciers est spécialement formé pour dispenser des services médicaux par délégation et administrer des médicaments, par exemple, sur les lieux même d'un accident, en maintenant une liaison radio avec un médecin. En 1985, l'utilisation d'équipes paramédicales à Toronto et Hamilton, dans le cadre de projets pilotes, a été couronnée de succès. En 1986-1987, cinq autres centres disposeront d'une unité paramédicale.

Sur les lieux d'un accident, l'équipe paramédicale doit travailler en étroite collaboration avec le médecin hospitalier, qui doit être en mesure de faire face aux situations d'urgence et de prendre les décisions médicales nécessaires à partir des renseignements fournis par radio par l'équipe paramédicale. En 1985-1986, le ministère a accordé 29 bourses d'études postdoctorales en médecine d'urgence.

■

"Le ministère de la Santé a mis sur pied un réseau de services d'urgence qui est probablement le meilleur en Amérique du Nord. Par ses divers programmes pilotes et le recours aux équipes paramédicales, ce réseau est depuis des années à l'avant-garde des soins d'urgence avant hospitalisation. Je suis content d'en faire partie."

John Wultchyn (au centre)
Auxiliaire en soins d'urgence
Aurora

Les services bénévoles sont un élément essentiel du réseau ambulancier de l'Ontario. On y a largement recours dans les petits centres ou les régions reculées de la province, qui n'ont parfois qu'un appel par jour ou par semaine. L'Ontario compte 32 services ambulanciers bénévoles, dont l'effectif est d'environ 900 personnes, et 50 autres services ambulanciers ont recours aux bénévoles et à du personnel rémunéré. Près du tiers du personnel ambulancier en Ontario est composé de bénévoles, dont la contribution est irremplaçable.

Un réseau de communications des plus efficaces permet de coordonner le transport des malades et des blessés. Le transport aérien est coordonné par un seul centre provincial de communications, assisté par ordinateur. La plupart des appels pour les services routiers d'ambulance sont aussi acheminés par des systèmes centralisés de communications sur une base régionale plutôt que provinciale.

Ces centres régionaux de communications peuvent coordonner une intervention d'envergure. C'est ainsi que lors du passage de la tornade dévastatrice en 1985, les centres régionaux et le centre de communications du transport ambulancier aérien ont coordonné les déplacements de 70 ambulances et équipes d'intervention de façon à utiliser le plus efficacement possible les ressources humaines et matérielles.

Au cours de l'exercice, des centres régionaux de communication des services ambulanciers ont été établis à Mississauga, London et Thunder Bay, ce qui porte leur total à 18. Le ministère prévoit élargir davantage le réseau des centres régionaux.

■

"Quand on dispense des soins, on ressent un profond sentiment de paix et de satisfaction. Le fait de travailler dans mon milieu et de participer au réseau de services de santé me procure une immense fierté."

Doug Johnston
Ambulancier bénévole
Bolton

En outre, le réseau central de répartition des ambulances fournit un service spécial aux spécialistes de la santé : il tient à jour la liste des hôpitaux et le nombre de lits dans la province qui peuvent accueillir les enfants prématurés et les nouveau-nés. Sur un simple appel téléphonique, le médecin qui veut transférer un nouveau-né vers un hôpital doté d'installations spéciales peut immédiatement savoir quel est l'hôpital le plus proche qui peut le recevoir.

C'est ce système d'enregistrement et de communications qui a servi à la mise sur pied du Registre central des lits à Hamilton. Ce registre permet aux médecins ou aux centres de communications des services ambulanciers de savoir quels sont les lits d'hôpitaux disponibles. Le succès de ce système a incité le ministère à financer des registres analogues à Toronto, Ottawa, Windsor, London, Sudbury et Thunder Bay.

Des réseaux de communications ultramodernes servent également aux échanges de renseignements entre les établissements du réseau de services de santé. Par exemple, dans la région Nord-Ouest de l'Ontario, 18 établissements sont reliés par un réseau régional de télécopieurs, qui leur permet d'échanger des documents au téléphone – par exemple, les résultats des analyses de laboratoire d'un patient.

De la même façon, mais en ayant recours à un réseau de communications différent, Télémédecine permet aux spécialistes de la province, notamment ceux des régions éloignées, de participer à des programmes de formation par le biais de téléconférences. Le nombre de participants à ce réseau s'est accru de 60 pour 100 en 1985-1986, et les programmes offerts sont de plus en plus nombreux et variés.

Pour évaluer et améliorer les services d'urgence, le ministère a institué le Comité consultatif provincial des services d'urgence, chargé d'élaborer des normes provinciales qui peuvent être adaptées aux besoins locaux.

Par exemple, le comité a mis sur pied un groupe de travail qui a préparé des normes de classement des établissements selon les traumatismes traités et les services offerts. Ces normes permettront aux diverses localités d'évaluer leur capacité de traiter des affections particulières et de désigner certains hôpitaux comme centres d'excellence pour les traumatismes.

Direction des services de laboratoire

La Direction des services de laboratoire effectue des épreuves cliniques et des tests microbiologiques pour le compte des responsables de la santé publique en Ontario. Lorsqu'une flambée de cas d'affections se produit, la direction est chargée d'en déterminer les causes. En 1985-1986, elle est ainsi intervenue dans quelques situations critiques : fermeture de quelques hôpitaux de la province causée par le virus de Norwalk, décès de 19 personnes causé par la bactérie E. coli dans une maison de soins infirmiers de London, augmentation de 84 à 211 du nombre de cas de SIDA dans la province.

Au cours de l'exercice, la direction a effectué environ 3 300 000 épreuves et tests, soit une augmentation de près de huit pour cent par rapport à l'exercice précédent.

Elle cherche constamment à recourir à de nouvelles épreuves et techniques de laboratoire qui lui permettront de dépister plus facilement les microorganismes qui sont à l'origine des affections. En 1985-1986, elle a mis au

point cinq nouveaux procédés ou applications nouvelles de procédés existants :

- pour les analyses courantes des échantillons d'urine, elle utilise un test amélioré servant au dépistage du micro-organisme qui est à l'origine de la maladie des légionnaires. Ce test, le premier du genre au monde, permet un diagnostic plus rapide et efficace;
- le microscope électronique lui a permis d'identifier le virus responsable de 25 flambées de gastro-entérite dans plusieurs hôpitaux et établissements publics au cours de l'année;
- elle a mis au point une technique de dépistage rapide permettant d'identifier la bactérie E. coli, à l'origine de plusieurs flambées de gastro-entérite;
- elle a mis au point des épreuves sanguines pour le dépistage des personnes qui ont été exposées au virus du SIDA, sans pourtant présenter les symptômes de la maladie. En novembre 1985, elle a commencé à effectuer des tests sur les échantillons sanguins prélevés par des médecins à des fins diagnostiques;
- elle a commencé un examen systématique des selles pour le dépistage du parasite cryptosporidum. On savait depuis longtemps que ce parasite s'attaque aux animaux; on sait maintenant qu'il cause chez l'homme des douleurs abdominales, des diarrhées et la déshydratation. Il pourrait être dangereux chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, par exemple les victimes du SIDA ou les jeunes enfants.

Il est de plus en plus important d'établir un diagnostic rapide des affections virales, et c'est pourquoi les laboratoires régionaux de santé publique effectuent de plus en plus des épreuves cliniques dans leur étude des affections virales courantes. L'isolement des virus est maintenant une tâche courante dans les laboratoires de Thunder Bay, Timmins, Windsor et Kingston et, dans une moindre mesure, à Ottawa.

De nouveaux tests de dépistage des chlamydia ont aussi été mis au point et s'ajoutent aux procédés existants, qui sont largement utilisés dans les services de planning familial et les centres de traitement des maladies transmises sexuellement.

Programmes relatifs aux médicaments

En 1984, une commission a été instituée pour étudier le prix des médicaments en Ontario. Le rapport de la commission est à l'origine de deux nouveaux textes de loi qui ont été présentés en novembre 1985 : la Loi sur le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario et la Loi sur la réglementation du prix des produits de prescription. Ces deux lois seront utiles aux consommateurs, en faisant en sorte que le prix des médicaments soit réaliste et compétitif et en apportant des améliorations à la gestion du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario.

Après avoir présenté les projets de loi 54 et 55, le gouvernement a demandé l'avis des groupes intéressés : consommateurs, associations de pharmaciens, milieux médicaux, hôpitaux et personnes âgées. Après des audiences publiques tenues au début de 1986, des amendements ont été apportés, et les lois doivent entrer en vigueur à la fin de 1986.

En plus d'éliminer les prix inutilement élevés des médicaments, ces lois permettront d'améliorer la gamme des médicaments de qualité. Certains articles permettent de remplacer les médicaments d'ordonnance par des

■

"Dans mon travail de technicien principal au laboratoire de recherche sur le SIDA, je manipule un gel pour le test Western Blot qui sert à confirmer la présence d'anticorps HIV (Human Immunodeficiency Virus) dans des prélèvements sanguins. Je sais que je joue un rôle important comme membre d'une équipe qui participe activement, en recourant aux techniques les plus modernes, au diagnostic en laboratoire des infections HIV."

Brian Gregory
Technicien principal
Direction des services de laboratoire
Toronto

produits génériques moins coûteux, et font en sorte que les médicaments vendus dans la province soient de qualité. La limite d'un mois prévue pour les ordonnances par le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario est éliminée, ce qui permettra aux bénéficiaires de profiter d'ordonnances plus longues.

Le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario, administré par le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires, assume le coût de certains médicaments vendus sur ordonnance aux personnes âgées, aux prestataires de l'aide sociale et aux pensionnaires des maisons de soins prolongés et des foyers de soins spéciaux. Ces personnes sont souvent trop pauvres pour se procurer les médicaments dont elles ont besoin, et leur coût élevé peut les inciter à ne pas recevoir les traitements appropriés. Le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario vise à éliminer cet obstacle.

En 1985-1986, 30 millions d'ordonnances ont été traitées, au coût moyen par ordonnance de 13,15 $ (qui comprend un droit de pharmacie de 4,97 $ par ordonnance), pour un coût total de 413 000 000 $, soit une augmentation de 18,7 pour 100 par rapport à l'exercice précédent.

Les laboratoires pharmaceutiques présentent périodiquement au ministère les nouveaux produits qu'ils désirent voir figurer sur la liste des médicaments reconnus par le Régime ou des produits interchangeables. Le ministère étudie chaque demande et l'achemine à un comité indépendant, le Comité d'appréciation des médicaments et thérapeutiques, composé de médecins, pharmaciens et experts en pharmocologie. Le ministère entend ainsi s'assurer que les Ontariens pourront se procurer des médicaments de qualité à prix raisonnable.

■

"Dans le cadre du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario, nous exécutons les ordonnances. Dans le voisinage, nous comptons un grand nombre de personnes âgées qui s'adressent à nous parce que nous avons un service de livraison. Certaines d'entre elles ne peuvent même pas sortir. Aujourd'hui, la durée de vie est plus longue, ce qui fait que les personnes âgées sont plus nombreuses. Si ce régime n'existait pas, bien des personnes de plus de 65 ans auraient de la difficulté à vivre."

Don Mason
Pharmacien
St. Catharines

Soins en établissements

La Division des soins en établissements cherche à assurer des soins de toute première qualité, en collaboration avec les 220 hôpitaux de la province, de la façon la plus efficace possible. Comme les autres divisions du ministère, elle atteint cet objectif en fournissant aux organismes locaux et communautaires les ressources financières et les services de consultation nécessaires à l'implantation de programmes de soins en établissements.

Les ressources financières étant limitées, il importe de les utiliser le plus judicieusement possible pour maintenir les niveaux de soins existants et fournir les nouveaux services nécessaires.

C'est ainsi qu'ont été mis sur pied des programmes de jour dans les hôpitaux et des programmes de consultation externe, qui permettent de réduire la durée de séjour à l'hôpital sans diminuer la qualité des soins. Les hôpitaux ont collaboré en vue d'éviter un chevauchement des services, et de nouveaux services régionaux très spécialisés ont été mis sur pied au profit de toute la population des régions qu'ils desservent.

La Division des soins en établissements s'assure que les programmes hospitaliers font l'objet d'une gestion efficace et que les fonds d'exploitation sont répartis de façon équitable. Elle s'occupe aussi de la planification et du financement des travaux de construction et de rénovation nécessaires. Elle mettra l'accent de plus en plus sur ces programmes d'immobilisations, en vue de moderniser les hôpitaux existants et de construire de nouvelles installations au cours des prochaines années.

Financement des hôpitaux

Au cours de l'exercice, le ministère de la Santé a versé 4 300 000 000 $ aux hôpitaux ontariens en subventions d'exploitation. Ces crédits ne comprennent pas les nouveaux programmes de construction, les coûts de construction ou d'entretien, les nouvelles constructions ou les honoraires versés aux médecins.

Les frais d'exploitation ont augmenté de 8,5 pour 100 par rapport à l'an dernier, ce qui s'explique par les raisons suivantes :

- une augmentation de 3,9 pour 100 de la subvention de base pour les frais d'exploitation;
- une demande accrue de services hospitaliers;
- l'augmentation du coût des programmes de soutien de la vie faisant appel à la technologie de pointe;
- l'élargissement des services existants et la mise sur pied de nouveaux services.

Au cours de l'exercice, le ministère a également accordé des subventions d'immobilisation de 269 500 000 $ pour la construction d'hôpitaux et d'installations connexes. C'est là une augmentation importante (35 pour 100) par rapport à l'an dernier, mais plus de la moitié de cette augmentation (144 000 000 $) représente des paiements spéciaux en remboursement de prêts antérieurs pour la construction d'hôpitaux. Ces prêts avaient servi à financer d'importants projets de construction dans les hôpitaux d'enseignement, et leur remboursement réduira considérablement le coût des intérêts.

Les autorisations de projets de construction ne sont plus accordées chaque année, mais à long terme. De cette façon, les hôpitaux peuvent mieux planifier leurs programmes de construction en connaissant d'avance les crédits dont ils disposeront.

Le programme de subventions d'immobilisation permettra d'ajouter 4 400 nouveaux lits d'hôpitaux au cours des dix prochaines années. C'est là la plus importante affectation de crédits pour la construction d'hôpitaux en Ontario, et cette mesure permettra de répondre aux besoins du réseau hospitalier d'ici la fin du siècle.

Au cours de l'exercice, un nombre particulièrement important de projets de construction ont été élaborés, mis en oeuvre ou achevés :

- des travaux d'agrandissement du St. Francis Memorial Hospital de Barry's Bay, au coût de 2 000 000 $, permettront à l'hôpital de disposer d'une unité de 17 lits pour malades chroniques, d'installations de tests par ultrasons, d'un centre de consultation prénatale, d'une clinique pour nouveau-nés et d'une clinique pour alcooliques;
- la première étape du réaménagement de l'hôpital Victoria de London est terminée. Vieux de 210 ans, cet hôpital aménagera progressivement dans des installations plus vastes, et servira de centre régional de santé;
- l'hôpital St. Michael de Toronto a terminé la première étape d'un important programme de modernisation;
- la première étape de la construction d'un nouvel hôpital général à Espanola est en cours;
- les contrats ont été accordés pour la construction d'un nouvel hôpital à Kapuskasing, qui disposera de 60 lits pour soins intensifs et de 20 lits pour malades chroniques, d'installations de soins d'urgence modernes (dont un héliport), de cliniques de physiothérapie et d'ergothérapie et d'une clinique de santé mentale.

■

"À Hamilton, c'est presque l'ensemble de l'hôpital général que nous reconstruisons. Cet hôpital a été construit, je pense, vers 1893, et les derniers bâtiments ont été érigés en 1952 ou 1953. La reconstruction coûtera 76 000 000 $, et je crois que la part du ministère est de 62 000 000 $."

Dr E.G. Woodward (à droite)
Administrateur
Hôpital général de Hamilton

- une subvention de 26 500 000 $ a été autorisée pour la construction de nouvelles installations à l'hôpital Saint-Joseph de Toronto;
- l'hôpital général de Belleville a terminé les travaux d'agrandissement de ses services d'urgence et de consultation externe à l'hôpital régional de North Hastings, à Bancroft;
- à Petrolia, l'hôpital Charlotte Eleanor Englehart a terminé la construction d'une nouvelle aile pour malades chroniques;
- le nouvel hôpital Credit Valley, à Mississauga, a été officiellement inauguré;
- la construction du Gage Transitional Living Centre, à l'hôpital West Park de Toronto, est maintenant terminée. Ce centre, le seul en son genre en Ontario, aidera les adultes atteints d'un handicap physique à se réadapter à la vie dans leur milieu à leur sortie de l'hôpital.

Besoins spéciaux

En plus d'importants projets de construction et de rénovation d'hôpitaux, le ministère finance des programmes modestes adaptés aux besoins spéciaux des personnes dans les régions éloignées et de ceux qui ont besoin de soins médicaux de pointe. En voici quelques exemples:

Soins aux personnes âgées

Dans la région Nord de l'Ontario, les personnes âgées devaient souvent quitter leur famille et leurs amis pour recevoir les soins nécessaires. Elles peuvent aujourd'hui recevoir dans leur milieu des soins infirmiers dans des hôpitaux de la région. De nouveaux établissements de soins prolongés existent à Blind River et Wawa, et d'autres sont prévus à Matheson, Chapleau et Hornepayne.

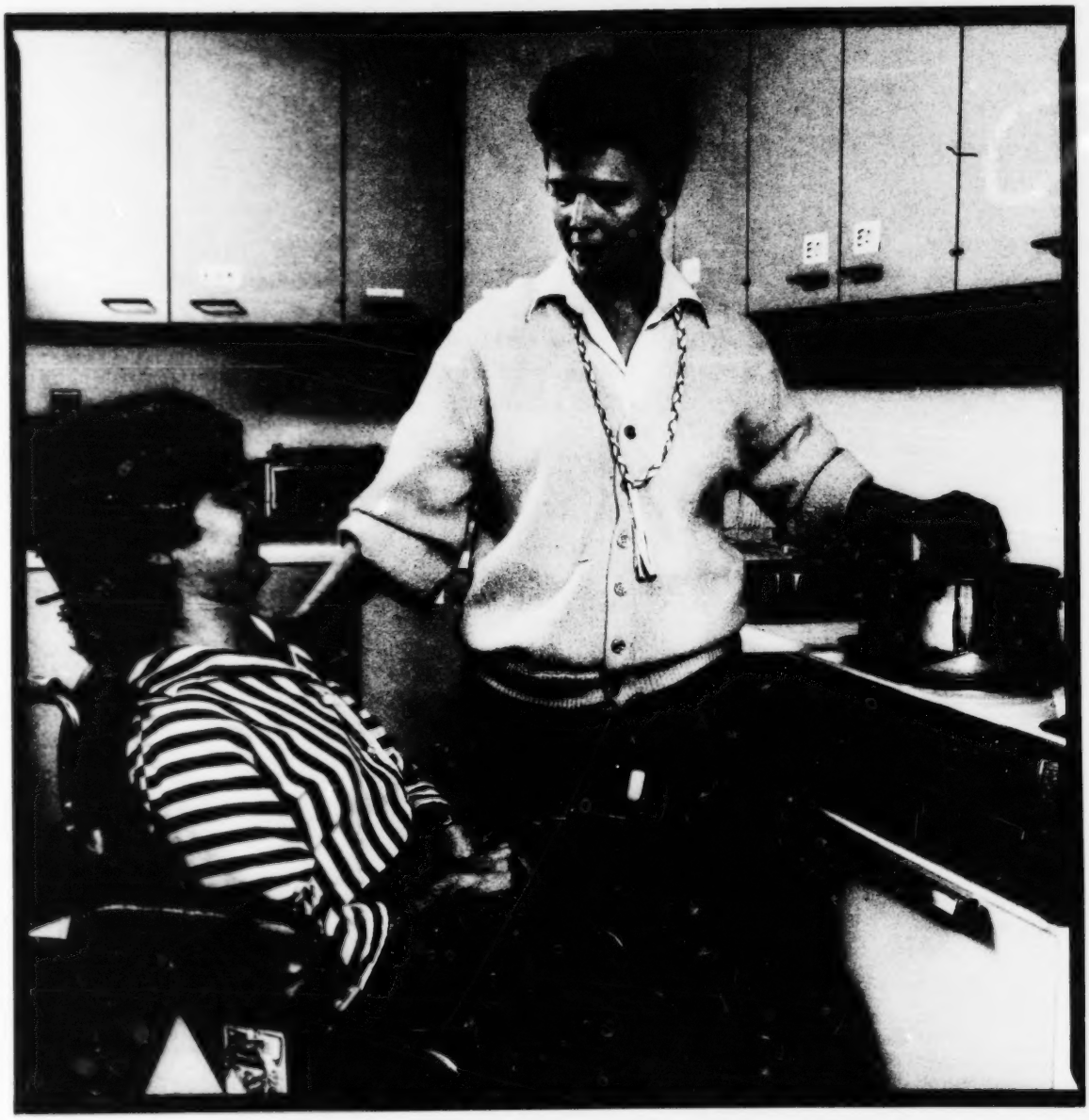
Dons d'organes

La transplantation d'organes peut aider de façon inestimable certaines personnes gravement malades, mais tout le monde sait que les donneurs ne sont pas assez nombreux. Un groupe de travail sur les dons de reins a été formé pour étudier ce problème et a présenté son rapport au ministère en septembre 1985. Un groupe d'action sur les dons d'organes a été ensuite désigné pour appliquer les recommandations du rapport. Les divers projets présentés comprennent la publication de directives aux hôpitaux sur les dons d'organes et de

■

"L'an dernier, nous avons effectué en Ontario 300 greffes de reins. Malheureusement, des centaines de personnes attendent toujours un donneur. Le travail que nous faisons est passionnant, et il faut espérer que le public nous permettra de venir en aide aux personnes qui attendent un donneur."

Dr Michael Robinette (au centre)
Chirurgien
Hôpital général de Toronto



■

"Le centre de transition Gage est destiné aux personnes qui quittent un établissement ou un foyer où ils vivaient en milieu fermé. Nous cherchons à les aider à acquérir une plus grande autonomie, pour qu'elles puissent se débrouiller seules ou avec un peu d'aide. Nous les aidons à assumer la responsabilité de leur propre vie. Nous leur montrons à préparer un repas, à écrire une lettre ou à faire un dépôt bancaire. Je trouve ce travail passionnant."

Terry Waterland (à droite)
Auxiliaire
Centre de transition Gage
Toronto

brochures à l'intention du public et des spécialistes de la santé. Du matériel audio-visuel est en voie d'élaboration pour renseigner les spécialistes sur divers aspects relatifs aux dons d'organes.

En 1985-1986, le Hospital for Sick Children a reçu une subvention pour quatre lits réservés aux greffes de moelle osseuse. Cette opération, dont le taux de succès est intéressant, a permis de sauver la vie d'un grand nombre d'enfants atteints de leucémie et de cancer des os.

L'hôpital a aussi reçu des subventions spéciales pour le traitement d'intoxication chez les enfants. Le centre régional de renseignements sur les intoxications informe les familles et les médecins sur le traitement de ces cas.

Les services provinciaux de chiropodie continuent de faire des progrès. Une cinquantaine de chiropodistes dispensent maintenant leurs services dans plus de 30 hôpitaux, bureaux de santé et centres communautaires de la province. Ils sont salariés de l'établissement où ils travaillent.

Les patients ont accueilli favorablement ce nouveau service, et les chiropodistes viennent enrichir l'équipe de spécialistes de la santé. Ces services sont principalement offerts en clinique externe et visent le maintien de la mobilité, surtout chez les personnes âgées.

La clinique d'enseignement de l'hôpital général de Toronto continue de jouer un rôle de premier plan dans ce programme en dispensant un service de qualité à un nombre important de personnes. La coordination du programme d'enseignement est assurée par le collège George Brown, en collaboration avec le Toronto Institute of Medical Technology et l'hôpital général de Toronto, et les Ontariens de toute la province pourront s'adresser en toute confiance aux chiropodistes qui ont suivi ces cours. La chiropodie est une carrière qui intéresse de plus en plus de candidats.

On reconnaît depuis toujours que les infirmières ont une responsabilité importante à jouer en chiropodie. Le Collège des infirmières et infirmiers de l'Ontario a déterminé les soins que ses membres peuvent offrir, et des mesures

■

"Au Hospital for Sick Children de Toronto, tout est excellent. On ne ménage rien au profit des enfants et de leur maman. Par exemple, on s'occupe de Barbara dans la salle de jeux pendant que je vais manger et me reposer un peu. Ma fille est ici depuis six semaines, et je trouve merveilleux qu'on me laisse rester près d'elle."

Carole MacArthur et sa fille Barbara
Hawkestone

sont prises pour intégrer l'enseignement approprié aux programmes de soins infirmiers des collèges communautaires. En outre, des ateliers régionaux à l'intention du personnel infirmier, surtout dans les établissements de soins prolongés, sont organisés.

Malgré des progrès satisfaisants, nous manquerons encore de chiropodistes pendant quelques années, et il est important d'utiliser efficacement leurs services. À cette fin, un service régional est actuellement mis à l'essai.

Fécondation in vitro

La fécondation in vitro permet de féconder un ovule en dehors de l'organisme de la mère et de le réimplanter dans l'utérus. Relativement nouvelle, cette technique est souvent la dernière chance d'avoir un enfant pour un couple stérile.

En 1985-1986, le ministère a financé des programmes de fécondation in vitro dans quatre hôpitaux de la province : l'hôpital général de l'Est de Toronto, l'hôpital général de Toronto, les hôpitaux Chedoke-McMaster de Hamilton et l'hôpital universitaire de London.

Traitement des fissures labiales et des fentes palatines

Les fissures labiales et les fentes palatines sont des malformations congénitales généralement traitées avant l'âge adulte. Le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario assume le coût des traitements médicaux et chirurgicaux nécessaires, à l'exclusion des services dentaires. Le coût de ces derniers services empêchait parfois les familles de faire traiter leurs enfants.

Le ministère a annoncé qu'à compter du 1er janvier 1986, au titre d'un nouveau programme, il assumera 75 pour 100 du coût des soins dentaires nécessaires. Ce nouveau programme devrait coûter environ 2 300 000 $ par an et aider 3 800 familles qui autrement n'auraient pas fait traiter leurs enfants.

Vérification du matériel de radiologie

En 1985-1986, le service d'inspection des installations radiologiques du ministère a élargi ses programmes d'assurance de la qualité et adopté une série de mesures relativement peu coûteuses permettant aux utilisateurs de matériel de radiologie de détecter les défauts des appareils, la qualité du contrôle des risques et les doses élevées administrées. Au cours de l'exercice, le service a vérifié plus de 3 500 appareils.

Lorsque les radiologistes n'ont pas observé les normes de sécurité établies, le service en a saisi leurs propres organismes d'agrément et a pu faire corriger la situation dans tous les cas sans recourir à des mesures judiciaires.

Équité en matière d'emploi

Le ministère de la Santé participe au fonds d'encouragement à l'équité en matière d'emploi, de concert avec la Direction générale de la condition féminine et l'association des hôpitaux de l'Ontario, en vue d'améliorer la situation économique et les possibilités de carrière des femmes dans les hôpitaux publics de la province.

Par l'intermédiaire de la Direction générale de la condition féminine, le gouvernement a accordé 1 300 000 $ pour financer des projets pratiques et aider les hôpitaux à élaborer et mettre en application des programmes d'équité en matière d'emploi.

À la fin de mars, 72 des 132 hôpitaux de plus de 100 lits (soit 55 pour 100) avaient reçu des subventions à cette fin.

■

"Le programme d'aide pour soins dentaires spéciaux constitue un soulagement financier considérable pour nous et pour bien d'autres familles. On se trouve ainsi à reconnaître que ces malformations que constituent les fissures labiales et les fentes palatines sont un problème complexe global de santé. Nous apprécions vivement l'ouverture manifestée par le ministère et la mise en oeuvre rapide d'un programme depuis longtemps attendu."

Sharlene Pettit
et sa fille Brooke
Ingersoll

Administration, finances et assurance-maladie

Le secteur de l'administration, des finances et de l'assurance-maladie fournit au ministère des services administratifs et gère le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP). La gestion de ce régime constitue de loin la partie la plus importante de son travail. En 1985-1986, le régime a traité près de 81 millions de demandes provenant de 16 000 médecins et autres praticiens, et leur a versé plus de 2 700 000 000 $.

Le nombre de demandes continue d'augmenter chaque année, mais les systèmes informatiques du ministère lui permettent d'y répondre par des techniques plus efficaces.

Division de l'assurance-maladie

La Division de l'assurance-maladie traite chaque année près de 81 millions de demandes et cherche constamment à améliorer ses services.

En 1986, elle a adopté un nouveau formulaire de demande qui permet aux médecins de codifier leurs données pour qu'elles soient compatibles avec son matériel informatique. Cette façon de faire préservera le caractère confidentiel des dossiers des patients, augmentera l'exactitude des demandes et accélérera le paiement. La division a aussi préparé un manuel et une trousse expliquant le mode d'utilisation du formulaire, que quelque 2 000 médecins ont commandés.

La division encourage les médecins à utiliser un système informatique de facturation MRI (Machine Readable Input). En 1986, des centres de dépannage libre-service ont été installés dans chaque bureau régional en vue d'expliquer ces systèmes aux médecins. Ces centres permettent aux médecins qui désirent adopter le système MRI de revoir les méthodes de facturation par ordinateur, d'évaluer leurs avantages et de faire des essais sur le matériel.

La Division de l'assurance-maladie est également chargée d'administrer le Programme de subventions pour frais de déplacement à des fins médicales dans le Nord, mis sur pied le 1er décembre 1985. Souvent, les résidents du Nord de l'Ontario doivent parcourir de grandes distances pour recevoir des soins médicaux et spécialisés.

Dans le cadre de ce programme, les résidents du Nord de l'Ontario qui doivent parcourir plus de 300 kilomètres (aller seulement) pour recevoir des soins médicaux spécialisés peuvent demander le remboursement de leurs frais de déplacement. Ils sont dirigés par leur médecin vers l'hôpital ou le spécialiste le plus proche. La subvention est fondée sur la distance parcourue. Du 25 décembre au 31 mars, plus de 6 286 demandes de remboursement ont été présentées, et plus de 1 000 000 $ ont été versés au titre de ce programme.

Division des finances et de l'administration

La Division des finances et de l'administration fournit au ministère les services, fournitures et méthodes dont il a besoin pour s'acquitter de ses responsabilités, depuis l'achat des vaccins contre la rage au carburant pour les services ambulanciers aériens.

En 1985-1986, la division a aidé à l'implantation de nouveaux centres de répartition des ambulances de transport routier et aérien. Elle a aussi aidé le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario à améliorer les installations de ses bureaux régionaux. En outre, elle a mené à bien un certain nombre de projets pour accroître la sécurité et les économies d'énergie dans un grand nombre d'hôpitaux psychiatriques de la province.

■

"Nous habitons à Matheson, à 30 milles au sud de Timmins, et il fallait que je me fasse opérer à Kingston et que j'y retourne pour un examen. Lorsque nous sommes allés à Kingston en voiture, le ministère a payé les frais de déplacement. Auparavant, c'était passablement cher de se rendre à l'hôpital. La subvention couvre presque tous les coûts du voyage."

Judy Tritton (au centre)
Première bénéficiaire
Subventions pour frais de déplacement à des fins médicales dans le Nord

La division fait des achats en grande quantité pour profiter de remises. En 1985-1986, le ministère a ainsi économisé 350 000 $ en achetant du carburant aviation en vrac, et 200 000 $ en achetant en vrac des vêtements pour le personnel et les patients de divers établissements de santé.

La division se prépare à informatiser un grand nombre de ses opérations, en vue d'améliorer sa gestion et de réduire ses coûts.

Programme d'action positive

En 1985-1986, dans le cadre des objectifs de son Programme d'action positive, le ministère a axé ses efforts dans les domaines où les femmes occupent relativement peu de postes : les cadres supérieurs, les postes techniques, les postes de préposés aux opérations générales et à l'entretien, et les postes d'auxiliaires à la section Oak Ridge, à sécurité maximale, de l'hôpital psychiatrique de Penetanguishene.

Au cours de l'exercice, le nombre de femmes occupant des postes de haute direction a été porté de quatre à six, sur un total de 31 personnes. En outre, 22 femmes ont été embauchées ou promues à des postes menant à des fonctions de cadre supérieur. Sept femmes ont été nommées à la gestion des systèmes et 13 autres à des postes d'exploitation et d'entretien. Depuis 1983, 17 femmes ont été embauchées au sein du personnel auxiliaire de la section Oak Ridge; en outre 531 femmes ont pu acquérir plus rapidement une expérience professionnelle les préparant à de plus grandes responsabilités.

Les responsables du Programme d'action positive ont aussi organisé des cours et des colloques à l'intention de 658 femmes au sein du ministère, sur les techniques de direction, d'administration et de présentation.

■

"Je recherchais un travail qui me permettrait d'apprendre constamment et de me dépasser, et c'est dans le service ambulancier aérien que je l'ai trouvé. L'action positive, cela veut dire qu'un plus grand nombre de femmes comme moi peuvent occuper des postes autrefois réservés aux hommes."

Terri Burton
Auxiliaire des services ambulanciers aériens
Buttonville

Programmes et projets spéciaux

Direction de la recherche et de l'analyse des politiques

La Direction de la recherche et de l'analyse des politiques effectue des analyses sur le système de santé et recommande des politiques en vue de l'améliorer. Au cours de l'exercice, elle a principalement axé ses efforts sur cinq sujets : la nouvelle loi réglementant les professions de la santé, la reconnaissance de la profession de sage-femme, les besoins en effectifs du réseau, l'utilisation des services de santé et les projets de recherche.

Révision des lois sur les professions de la santé

Dix-huit professions disposent d'un organisme de régie habilité par la loi à fixer les normes de pratique et les conditions d'admission à la profession, en vue de protéger le public. Les lois qui régissent les professions de la santé ont été révisées, et le ministre a indiqué au cours de l'exercice les professions qui seraient assujetties à la réglementation.

Sept professions ont été ajoutées à la liste, ce qui en porte le total à 25 : audiologistes, diététistes, techniciens en laboratoires médicaux, sages-femmes, ergothérapeutes, techniciens en inhalothérapie et orthophonistes.

La révision doit aborder ensuite le champ de pratique de chacune des professions et préciser les pouvoirs que chaque organisme de régie doit avoir pour protéger le public.

Les sages-femmes

En janvier 1986, le ministre a annoncé que les sages-femmes constitueraient une profession réglementée et seraient reconnues au sein du réseau des services de santé de l'Ontario. Il a aussi nommé un groupe d'étude pour le conseiller sur la mise en oeuvre d'un programme à cet égard.

■

"En janvier 1986, le ministre annonçait que le gouvernement avait décidé de reconnaître les sages-femmes comme partie intégrante du réseau des services de santé de l'Ontario. Il demandait au groupe d'étude de lui indiquer de quelle façon les sages-femmes devraient être intégrées aux autres éléments du réseau ontarien. Depuis lors, nous nous sommes penchés sur cette question, et nous devons remettre notre rapport en mars 1987."

Mary Eberts
Présidente
Groupe d'étude sur l'exercice de la profession de sage-femme en Ontario

Le groupe de travail doit déterminer si les sages-femmes devraient exercer leurs activités de façon autonome ou dans le cadre d'un service organisé. Il doit aussi étudier les conditions de formation, les exigences professionnelles, le champ et les normes de pratique, l'organisme de régie de la profession, les endroits où elle s'exercerait, l'accès des patients et le statut hospitalier des sages-femmes. Des audiences sur ces questions auront lieu à l'automne 1986.

La direction contrôle les effectifs dans la province et informe le ministère des Collèges et Universités de la nécessité de modifier les programmes pour remédier aux déséquilibres et répondre à l'évolution des besoins. L'un des domaines étudiés concerne les services de rééducation. En décembre 1985, une étude a été effectuée pour déterminer le nombre de spécialistes de la rééducation en Ontario et la demande ultérieure en cette matière. En outre, 500 étudiants en rééducation ont reçu une aide financière. En collaboration avec les facultés de médecine de l'Ontario, la direction a effectué une étude sur la formation postdoctorale des médecins, pour comparer le nombre et le type de postes de stagiaires aux besoins prévus en Ontario.

D'autres subventions ont été accordées en rapport avec la formation du personnel des services de santé ou l'évaluation des effectifs nécessaires :

- 87 000 $ ont été affectés à l'achèvement d'un projet pilote sur la formation des infirmières et infirmiers en soins intensifs;
- 41 000 $ ont financé une étude sur le rôle accru du personnel infirmier en néonatologie.

En 1985-1986, le ministère a affecté 5 700 000 $ à 99 projets de recherche. Il a aussi attribué 3 300 000 $ à 66 chercheurs, 17 boursiers de niveau postdoctoral

■

"Les recherches que nous faisons portent sur les calculs biliaires et la façon de les dépister, à partir des symptômes. Les résultats peuvent être utiles au médecin dans son diagnostic. Nous espérons que nos conclusions pourront lui permettre de décider s'il doit recourir aux ultrasons ou à un autre type d'examen."

Dr Richard Birtwhistle (debout)
Chercheur
Université Queen

et 24 étudiants des 2e et 3e cycles par le biais du Programme de perfectionnement du personnel de recherche dans le domaine de la santé.

Voici quelques-uns des 99 projets de recherche financés par le ministère :

- une évaluation des entrevues informatiques dans le diagnostic des troubles psychiatriques;
- une évaluation d'un hôpital gériatrique de jour qui fournit une gamme complète de services aux personnes âgées sans les hospitaliser;
- une comparaison de deux types de stimulateurs cardiaques, en vue d'améliorer le traitement des patients;
- une étude visant à déterminer les tests les plus sûrs pour le diagnostic des affections de la vésicule biliaire;
- une évaluation des effets de l'éducation permanente et de l'appartenance au College of Family Physicians of Canada sur la qualité des soins primaires.

Environ 13 pour 100 des bourses de recherche ont été accordées pour des projets touchant la promotion de la santé, ce qui montre l'intérêt du ministère pour ce domaine. Plus de 730 000 $ ont été affectés à neuf projets de recherche sur la promotion de la santé, y compris une évaluation d'un programme scolaire visant à aider les élèves à s'abstenir de fumer et une étude sur les blessures auxquelles s'exposent les coureurs amateurs.

En plus des subventions de recherche, une subvention de la loterie provinciale de 3 000 000 $ a été accordée au cours de l'exercice à cinq centres des sciences de la santé pour l'acquisition de matériel de recherche clinique.

Services de santé en français

Un nombre important de mesures ont été prises par le ministère de la Santé pour renforcer les services en français.

Le bureau du coordonnateur des services en français a mis en oeuvre des programmes et fourni des fonds spéciaux en vue d'augmenter le nombre de spécialistes de la santé francophones, notamment en audiologie, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie, soins infirmiers et médecine.

En 1985, le ministère lançait une campagne de quatre ans axée sur le slogan "Une carrière en santé, ça m'intéresse", en vue d'inciter les élèves francophones à s'intéresser aux sciences de la santé. La directrice du programme, elle-même enseignante, visite les écoles bilingues et les écoles de langue française pour renseigner les élèves, les enseignants, les conseillers d'orientation et les parents sur les carrières possibles en sciences de la santé et les cours préalables requis. À ce jour, plus de 10 000 jeunes dans 110 écoles ont assisté à cette présentation. La campagne doit rejoindre toutes les écoles françaises et bilingues de l'Ontario.

En vue d'accroître les résultats immédiats du côté de l'augmentation des spécialistes bilingues, le ministère subventionne et coordonne un programme de formation linguistique pour les membres du personnel des hôpitaux qui s'occupent ordinairement de patients francophones. Ce programme assure un enseignement uniforme du français dans les hôpitaux situés dans des régions qui comptent une forte population francophone.

Une étude des besoins en matière de services en français a été effectuée par des experts-conseils dans dix hôpitaux publics de la région Nord-Ouest de

■

"Je rends visite aux élèves du cycle intermédiaire et des écoles secondaires françaises ou mixtes de toute la province. Je leur parle des possibilités de carrière dans les sciences de la santé, parce que nous manquons actuellement de spécialistes bilingues. Nous ne pouvons offrir des services de santé en français parce que nous n'avons pas suffisamment de médecins, d'infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychologues, d'orthophonistes et d'audiologistes. Chaque semaine, je visite ainsi sept ou huit écoles, et je m'adresse à environ 500 élèves. Sur cette photo, je suis à Sault Ste. Marie."

Claire Séguin
Directrice
"Une carrière en santé, ça m'intéresse"

l'Ontario en 1985. En février 1986, les experts-conseils ont présenté au ministère et aux hôpitaux des recommandations visant à améliorer la prestation des services en français.

Trois conseils régionaux de santé dans des régions désignées ont effectué des études analogues sur les besoins linguistiques des collectivités qu'ils desservent.

Deux organismes qui offrent des services de santé en français dans leurs milieux reçoivent des subventions du ministère. À Ottawa, le Family and Patient Communication Centre fournit des services de traduction et d'interprétation aux hôpitaux, cliniques, bureaux de santé et cabinets de médecins d'Ottawa et d'autres régions de l'Est de l'Ontario.

À Toronto, l'Accueil médical francophone assure un service analogue; il aide les patients francophones et leurs familles à se loger à prix modique, les oriente en ville et met à leur disposition des spécialistes francophones.

Le ministère finance aussi et coordonne la traduction des programmes élaborés par les organismes professionnels à l'intention des francophones. Un programme de ce genre pour les enfants handicapés a été élaboré par un hôpital, et le ministère l'a fait adapter aux besoins des Franco-Ontariens.

Le ministère fait aussi traduire à ses frais des documents et du matériel d'information sur la santé, et les offre gratuitement aux hôpitaux, aux bureaux de santé et aux organismes qui fournissent des services de santé et des renseignements.

Promotion de la santé

Pour tenir compte des conclusions des conférences régionales sur les perspectives d'avenir des services de santé en Ontario et du fait que les gens se préoccupent davantage de leur santé, le ministère a lancé un important programme de promotion de la santé à la fin de 1984, dont les deux éléments principaux étaient la création d'un Office de promotion de la santé, chargé de la planification au sein du ministère, et la mise sur pied d'un groupe consultatif externe pour conseiller le ministre.

L'Office de promotion de la santé, créé en décembre 1984, est chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé dans tous les domaines. Au cours de sa première année complète d'activités, il s'est intéressé à quatre thèmes principaux : le tabagisme, la forme physique, l'alimentation et la consommation d'alcool et de drogues. Dans ce contexte, l'Office a procédé à des consultations pour offrir des services d'information et d'orientation, coordonné le soutien aux initiatives communautaires de promotion de la santé, élaboré et mis en oeuvre divers projets du ministère et facilité le travail des autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en matière de promotion de la santé.

En outre, l'Office a apporté un soutien administratif au groupe consultatif du ministre, le Groupe de mise en application des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies. Il a publié un répertoire sur les diverses activités de promotion de la santé en Ontario, qui constitue une source complète de références sur les programmes de promotion de quelque 200 organismes sans but lucratif et associations de l'Ontario. Ce répertoire présente les ressources, décrit brièvement les programmes, indique leurs objectifs et précise les groupes desservis.

Ce groupe, constitué en novembre 1984, est chargé d'élaborer de nouvelles formules de promotion de la bonne forme physique et de la saine alimentation et de prévenir le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. Présidé par Steve Podborski, il comprend des représentants des conseils régionaux de santé, des milieux scientifiques, de l'éducation physique et des sciences de la santé, des organismes de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et des particuliers qui s'intéressent à la promotion de la santé et de la saine alimentation.

En 1985, en vue de préparer son travail de planification, il a cherché à définir concrètement en quoi consiste la promotion de la santé. Il a mis au point un énoncé de sa mission et quelques principes généraux concernant tous les aspects de la promotion de la santé. Ces principes lui ont servi de base pour ses rencontres avec les spécialistes et organismes communautaires de la province.

Au début de 1986, le groupe a organisé une rencontre de réflexion à l'intention des représentants des principaux organismes intéressés, en vue d'accélérer les activités de promotion et de les coordonner harmonieusement.

■

"Nous sommes un groupe consultatif chargé de conseiller le ministre sur les questions d'actualité et les préoccupations du milieu touchant la promotion de la santé. Nous sommes le porte-parole du public auprès du ministre. Nous n'avons pas d'intérêts personnels à servir. Nous préconisons la promotion de la santé dans une optique écologique. Nous ne pensons pas qu'une seule réponse est valable. Nous pensons que la promotion de la santé exige une approche globale, et nous cherchons à élaborer des formules multidimensionnelles et à les présenter de façon cohérente."

Steve Podborski
Président
Groupe de mise en application des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

Direction des communications et de l'information

La Direction des communications et de l'information fournit des services au public et au ministère. Elle apporte son soutien aux programmes d'éducation et de communication du ministère, et cherche à renseigner le public sur les divers programmes du ministère.

La direction prépare des rapports, des messages publicitaires, des brochures, du matériel pédagogique et du matériel d'exposition. Au cours de l'exercice, elle a présenté une exposition sur la rage pour encourager les gens à faire vacciner leurs animaux familiers, et un programme informatique d'analyse du mode de vie qui permettait de répondre à la question "Êtes-vous en forme?". Le ballet pantomime "Health Spell" a fait une sixième tournée de la province pour renseigner les élèves de huit à onze ans sur l'importance de la santé; pour la première fois, ce ballet a été présenté dans sa version française "La santé, c'est pas sorcier".

Non seulement la direction offre des programmes d'éducation du public, mais elle répond également aux questions de la presse et du public touchant les services de santé. La section des relations avec les médias répond chaque jour aux questions des journalistes, planifie les entrevues avec les fonctionnaires et prépare les communiqués de presse. Le Centre d'information-santé répond aux questions du public. Au cours de l'exercice, il a répondu à 24 000 demandes téléphoniques et 9 500 lettres de personnes désireuses de se renseigner sur les services de santé.

■

"J'ai bien aimé travailler à l'exposition "Êtes-vous en forme?", qui m'a fait comprendre pour la première fois toute l'importance de la bonne forme physique. Comme j'étudie l'informatique, j'ai pu aider les visiteurs à utiliser les terminaux et leur expliquer certains points pour leur permettre de découvrir s'ils étaient en forme."

Danilo Servilla (debout, à l'avant-plan)
Élève-employé
Exposition CNE, Toronto

État des recettes et dépenses 1985-1986

Dépenses	
Programme d'administration du ministère	
Bureau principal	5 474 780$
Services financiers	7 412 178
Approvisionnements et services de bureau	12 730 103
Services du personnel	4 143 400
Services d'information	4 602 436
Analyse et planification	314 274
Services juridiques	816 746
Services de vérification	1 626 365
Recherche	22 830 967
Services d'élaboration des systèmes	18 686 980
Conseil de révision du lieutenant-gouverneur	907 683
Total	79 545 912$
Programme de soins en établissements	
Administration du programme	1 110 305$
Hôpitaux et établissements connexes	4 874 334 284
Total	4 875 444 589$
Services d'urgence, services de laboratoire et programmes relatifs aux médicaments	
Administration du programme	253 255$
Services d'urgence	132 778 326
Services de laboratoire	25 278 372
Médicaments gratuits	347 265 295
Total	505 575 248$
Programme de santé mentale	
Administration du programme	3 744 361$
Services psychiatriques	273 938 571
Centres communautaires de santé mentale	168 836 861
Total	446 519 793$
Santé publique et programmes communautaires	
Administration du programme	422 499$
Services communautaires de santé	436 871 651
Santé publique	131 157 251
Conseils régionaux de santé	9 053 703
Total	577 505 104$
Programme d'assurance-maladie	2 779 219 830$
Total des dépenses	9 263 810 476$
Recettes	
Contributions :	
Gouvernement fédéral	13 720 082$
Primes :	
Régime d'assurance-maladie de l'Ontario	1 621 705 344
Prêts à des hôpitaux publics	10 861 563
Autres recettes	66 062 701
Total des recettes	1 712 349 690$

Sommaire des activités du Régime d'assurance-maladie (OHIP)

Du 1er avril 1985 au 31 mars 1986

Souscription	*Certificats*	*(%)*	*Participants*	*(%)*
Nombre moyen de certificats et de participants en 1985-1986				
Personnes seules	2 047 330	(44,8)	2 047 330	(22,6)
Familles	2 522 091	(55,2)	7 016 670	(77,4)
Total	4 569 421		9 064 000	
Groupes	2 260 162	(49,5)	5 290 306	(58,4)
Paiement complet	485 667	(10,6)	1 011 347	(11,1)
Exonération partielle	7 271	(0,2)	12 001	(0,1)
Exonération totale	355 767	(7,8)	539 219	(5,9)
Exonération temporaire	93 388	(2,0)	160 063	(1,8)
65 ans et plus	1 061 829	(23,2)	1 500 854	(16,6)
Vétérans	23 830	(0,5)	46 220	(0,5)
Aide sociale municipale	117 621	(2,6)	196 309	(2,2)
Aide sociale provinciale	163 886	(3,6)	307 681	(3,4)
Total des paiements versés au cours de l'année	2 723 699 823 $			

Répartition des services (ensemble des paiements)		*(%)*
Services médicaux	2 504 396 943	(92,0)
Services dentaires	8 678 942	(0,3)
Services optométriques	48 573 643	(1,6)
Services de chiropractie	59 926 448	(2,2)
Services d'ostéopathie	327 117	(—)
Services de chiropodie	5 201 246	(0,2)
Services de physiothérapie	17 336 155	(0,6)
Hôpitaux hors Ontario	79 259 229	(2,9)

Mode de paiement (fondé sur les paiements versés)	*Médecin* %	*Assuré* %
Services médicaux	93,3	6,7
Services dentaires	93,7	6,3
Services optométriques	98,1	1,9
Services de chiropractie	98,5	1,5
Services d'ostéopathie	94,7	5,3
Services de chiropodie	94,7	5,3
Services de physiothérapie	100,0	—
Ensemble des services	93,6	6,4

Recettes	
Recettes nettes provenant des primes pour le régime combiné	1 621 705 344 $

Régime de médicaments gratuits de l'Ontario

Du 1er avril 1985 au 31 mars 1986

1. Dépenses	
Services de santé	344 386 361,33 $
Services sociaux et communautaires	68 977 335,65 $
Dépenses recouvrées	(27 905,88)$
Dépenses totales du Régime	413 335 791,10 $

2. Personnes admissibles

Groupe	Personnes admissibles	Prestataires
Plus de 65 ans	1 004 849	870 809
Soins à domicile	18 284	18 284
Autres soins en établissements	14 197	14 197
Aide sociale générale	228 861	228 861
Prestations familiales	254 270	247 962
Total	1 520 461	1 380 113

3. Demandes réglées	
Nombre de demandes ordinaires	28 285 000
Nombre de demandes spéciales	1 741 000
Nombre total de demandes	30 026 000
4. Prix moyen par demande	13,15 $
Droit de pharmacie moyen par ordonnance	4,97 $
Coût moyen des médicaments	8,76 $